

На правах рукописи

Груздева Ольга Васильевна

**Социально-психологические факторы и условия,  
детерминирующие процесс речевого развития  
соматически больных детей дошкольного возраста  
(на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями  
опорно-двигательного аппарата)**

Специальность: 19.00.13 – психология развития, акмеология  
19.00.04 – медицинская психология

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Казань 2003

Работа выполнена на факультете педагогики и психологии детства Красноярского государственного педагогического университета

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор **Ковалевский Валерий Анатольевич**  
кандидат психологических наук, доцент **Миллер Ольга Михайловна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор Казанского государственного медицинского университета **Менделевич Владимир Давыдович**

Ведущая организация: Московский государственный университет  
им. М.В. Ломоносова

Защита состоится \_\_\_\_ декабря 2003 года в \_\_\_\_ ч. на заседании диссертационного совета

К 212.081.05 на соискание степени кандидата психологических наук в Казанском государственном университете по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, физический корпус, ауд. 506

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке в научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского Казанского государственного университета по адресу: ул. Кремлевская, д. 35

Автореферат разослан « » ноября 2003 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

кандидат психологических наук  
доцент

Габдреева  
Гюзель Шаукатовна

### Общая характеристика работы

**Актуальность исследования.** В настоящее время существует достаточно большой объем знаний, раскрывающий процесс развития индивида с разных сторон (движущие силы, факторы и условия, формы и особенности). Определено, что развитие протекает при тех или иных внешних и внутренних условиях (условиях среды, наследственности, накопленного опыта, целенаправленных или случайных воздействий и др.). Классики отечественной психологии особенно подчеркивают роль социальной среды и активности в психическом развитии детей (Выготский Л.С., 1983, 1984; Леонтьев А.Н., 1977; Леонтьев А.А., 1969; Лурия А.Р., 1979; Рубинштейн С.Л., 2001).

Психическое развитие и ситуация развития в детстве вносят хотя и не всегда очевидный, но очень существенный вклад в становление взрослого человека. Дошкольный возраст является сензитивным к развитию многих психических функций. В связи с этим изучение факторов и условий, определяющих развитие ребенка дошкольного возраста, является весьма необходимым аспектом современных исследований.

Данный вопрос актуален и в связи с возникшими проблемами роста детской заболеваемости и, как следствие, проблемой развития соматически больных детей в образовательных учреждениях. Реальная картина развития соматически больных детей дошкольного возраста достаточно четко еще не обрисована. Наше исследование посвящено изучению факторов и условий, определяющих развитие речи ребенка дошкольного возраста в ситуации соматической болезни.

Известно, что социальная ситуация развития больного ребенка является качественно иной по сравнению с ситуацией развития здорового ребенка (Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Братусь Б.С., 1988; Бурмистрова Н.Н., 1996; Гнедова С.Б., 1998; Зейгарник Б.В., 1981; Ковалевский В.А., 1998; Ливанова М.Н., 1997; Манелис Н.Г., 1996; Михайлова Н.В., 1998; Михеева А.А., 1999; Насруллаева Г.М., 1999; Николаева В.В., Арина Г.А., 1995; Николаева В.В., 1987; Орлова М.М., 1998). Уязвимыми становятся те факторы и условия, которые обеспечивают успех психического развития ребенка. Поэтому углубленного изучения требуют механизмы развития психических функций ребенка в условиях болезни, взаимоотношения между взрослым и ребенком на пути преодоления болезни.

Последними исследованиями показано, что определяющее влияние на развитие соматически больного ребенка оказывает социальный фактор. Вследствие влияния наследственности заболевания возникают в 15 % случаев, ситуация в здравоохранении лишь в 10 % случаев является причиной роста заболеваний, состояние окружающей среды определяет 25 % заболеваний, неблагоприятное же влияние условий и образа жизни является причиной 50 % заболеваний (Муравьева М.Н., 1999). Это, в частности, объясняется тем, что в дошкольном возрасте установки ближайших взрослых, в особенности родителей, становятся решающим фактором, определяющим образ жизни ребенка, формирования основ его личности. Родители во многом опреде-

ляют и формируют позицию ребенка в отношении здоровья и преодоления болезни.

Важно также отметить, что период дошкольного детства является периодом интенсивного речевого развития ребенка. От того, насколько успешно развивается функция речи в этом возрасте, зависит успех психического развития ребенка в целом (Выготский Л.С., 1935; Лурия А.Р., Юдович Ф.Я., 1956; Эльконин Д.Б., 1974). Ни одна сложная форма психической деятельности человека не формируется и не реализуется без прямого или косвенного участия речи (Выготский Л.С., 1983; Леонтьев А.А., 1969), поэтому речь выступает необходимым условием психического развития индивида и определяет успех этого процесса у соматически больного ребенка.

На важность изучения речи и ее роли в психическом развитии ребенка дошкольного возраста указывали многие психологи, лингвисты, педагоги (Выготский Л.С., 1935, 1982; Гвоздев А.Н., 1961; Леонтьев А.Н., 1977; Леонтьев А.А., 1969; Лурия А.Р., Юдович Ф.Я., 1956; Рейнштейн А.Э., 1982; Сохин Ф.А., 1984; Тихеева Е.И., 1981; Эльконин Д.Б., 1974).

Вместе с тем психологические условия и механизмы развития речи соматически больных детей изучены еще недостаточно. Влияние на развитие соматически больного ребенка некоторых социально-психологических факторов (характеризующих социальную ситуацию развития и одновременно являющихся условиями речевого развития индивида), таких как: характер внутрисемейной атмосферы, образование родителей, статусное положение ребенка в группе детского сада, развитие его психических функций, понимание и соблюдение взрослыми и детьми составляющих здорового образа жизни (фактор ортобиоза как компонент активной здоровьесберегающей деятельности) - не отражено в отечественных исследованиях. Их изучение является важной проблемой психологии развития и медицинской психологии.

Анализ социальной ситуации развития соматически больных детей и выделение психологических факторов, детерминирующих процесс речевого развития, имеет и практическую значимость для людей, осуществляющих их обучение и воспитание.

Итак, в данном исследовании мы предприняли попытку изучить социальную ситуацию развития соматически больных детей дошкольного возраста. **Целью** экспериментально-психологического исследования является выделение социально-психологических факторов и условий развития, которые в ситуации болезни оказываются наиболее уязвимыми и определяют развитие речи соматически больных детей.

Эти данные необходимы для оптимизации социальной ситуации развития соматически больных детей дошкольного возраста и построения программы их речевого развития с учетом особенностей соматического статуса (частые соматические заболевания и нарушения опорно-двигательного аппарата).

**Предмет** исследования – социально-психологические факторы и условия, определяющие процесс речевого развития соматически больных детей на разных этапах дошкольного детства.

**Объект** исследования – процесс речевого развития соматически больных детей на разных этапах дошкольного детства. Рассматриваются два варианта часто встречающихся заболеваний дошкольного возраста. Во-первых, это дети с хроническими очагами инфекций, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями, острыми респираторными вирусными инфекциями, аллергическими проявлениями, обострениями хронических соматических заболеваний, и, во-вторых, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиотическая осанка, сколиоз) в разные возрастные периоды дошкольного детства.

В качестве представителей контрольных и экспериментальных групп выбирались равные по демографическим признакам сверстники, посещающие детские дошкольные учреждения, родители детей и педагоги. Все обследуемые дети находились в стадии ремиссии и посещали дошкольные образовательные учреждения. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата посещали специализированные дошкольные образовательные учреждения круглосуточного типа.

При выборе здоровых детей мы ориентировались на определение здоровья Всемирной организации здравоохранения, которая определяет его как отсутствие болезней и повреждений, а также как “состояние полного телесного, душевного и социального благополучия” (Громбах С.М., 1978). Поэтому в группу здоровых детей нами были отнесены дети первой группы здоровья, с нормальным развитием организма.

В основу исследования легло **предположение** о том, что нарушения соматического статуса ребенка (частые соматические заболевания, нарушения опорно-двигательного аппарата) в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития, существенно влияют на речевое развитие ребенка дошкольного возраста.

В качестве **частных гипотез** были приняты следующие.

1. Определяющими социально–психологическими факторами и условиями формирования речи детей дошкольного возраста в ситуации болезни являются: характер внутрисемейной атмосферы, положение в группе детского сада, образовательный потенциал родителей, субъективное отношение к здоровью и болезни (фактор ортобиоза) родителей, педагогов и соответственно детей.

2. Речь соматически больных детей дошкольного возраста имеет ряд специфических особенностей по сравнению с речью их здоровых сверстников и отличается по ряду показателей, как-то: связность, выразительность, грамматическая оформленность и лексическое многообразие.

3. Глубина и характер влияния социально–психологических факторов на развитие речи детей дошкольного возраста определяются их возрастом и соматическим статусом.

4. Коррекция речевого развития соматически больных детей, осуществляемая путем: обогащения их индивидуального опыта новыми знаниями о своих силах и психофизиологических возможностях на пути преодоления болезни; оптимизации взаимоотношений с окружающими взрослыми и детьми; организации целенаправленных занятий по развитию всех компонентов речевого высказывания (связность речи, лексический и грамматический строй речи, звуковая культура речи) - позволит улучшить показатели речевого развития часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В соответствии с целями и гипотезами исследования были поставлены следующие *задачи*:

- изучение состояния проблемы об особенностях психического развития ребенка дошкольного возраста в условиях нормы (здоровья) и патологии (болезни);
- психолого-педагогическое и медицинское описание особенностей развития часто болеющих детей дошкольного возраста и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- подбор методов и методик экспериментально-психологического исследования речевого развития ребенка на разных этапах онтогенеза в условиях здоровья и заболевания;
- анализ социальной ситуации и речевого развития соматически больного и здорового ребенка на разных этапах дошкольного детства;
- определение факторов и условий развития речи ребенка в ситуации соматической болезни (какие из них делают речь наиболее “уязвимой”);
- на основании выделенных особенностей речевого развития разработка направлений, путей и способов коррекции речевого развития соматически больных детей дошкольного возраста.

*Методологическим основанием исследования* процесса речевого развития соматически больного ребенка стал деятельностный подход к анализу психики и развития человека, разрабатываемый школами Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия. Основополагающими положениями являются следующие.

1. Положение о языке как продукте общественно-исторического развития, как важнейшем средстве общения и социального взаимодействия людей. Процесс освоения языка понимается как сложная человеческая деятельность, в ходе которой приобретаются знания, формируются умения, развивается личность. Язык, речь возникают в деятельности и являются одним из условий существования человека и осуществления его деятельности. В языке, как продукте этой деятельности, отражены ее условия, содержание, результат. Тем самым овладение языковыми формами, развитие речи и навыков общения у детей происходит в деятельности, а движущей силой развития является потребность в общении и активная позиция личности, возникающие в процессе этой деятельности. Поскольку язык определяется как важ-

нейшее средство общения, то общение с окружающими людьми, социальная среда выступают факторами, определяющими речевое развитие. В процессе общения ребенок не пассивно принимает речевые модели взрослого, а активно присваивает речь как часть человеческого опыта.

2. Теория речи и речевой деятельности (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, А.А. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, Ф.А. Сохин, О.С. Ушакова и др.). Психологическая природа речи раскрыта А.А. Леонтьевым (на основе обобщения этой проблемы Л.С. Выготским): речь занимает центральное место в процессе психического развития, развитие речи внутренне связано с развитием мышления и с развитием сознания в целом; речь имеет полифункциональный характер: речи присущи коммуникативная функция (слово – средство общения), индикативная (слово – средство указания на предмет) и интеллектуальная, сигнификативная функция (слово – носитель обобщения, понятия), все эти функции внутренне связаны друг с другом; речь является полиморфной деятельностью, выступая, то как громкая коммуникация, то как громкая, но не несущая прямой коммуникативной функции, то как речь внутренняя. Эти формы могут переходить одна в другую; в речи следует различать внешнюю сторону, форму и ее семантическую сторону; процесс развития речи не есть процесс количественных изменений, выражающийся в увеличении словаря и ассоциативных связей слова, но процесс качественных изменений, скачков, то есть это процесс действительного развития, который, будучи внутренне связан с развитием мышления и сознания, охватывает все перечисленные функции, стороны и связи слова (Выготский Л.С., 1984; Леонтьев А.А., 1969; Лурия А.Р., Юдович Ф.Я., 1956; Рубинштейн С.Л., 2001).

Кроме того, мы учитывали положение о единстве природы механизмов психического развития, действующих в норме и патологии (Выготский Л.С., 1984; Братусь Б.С., 1988; Зейгарник Б.В., 1998; Николаева В.В., 1987).

Для изучения речевого развития и социальной ситуации нами использовались следующие рекомендованные в литературе **методики**:

1. Опросник-анкета «Определение особенностей внутрисемейной атмосферы» (по Фидлеру).
2. Экспресс-опрос по изучению ортобиоза (по Р.А. Захаровой).
3. Беседа с родителями в разработке Фуряевой Т.В – сбор социо-биографической информации о семье.
4. Медицинские карты, карты психического развития ребенка для оценки состояния здоровья и особенностей психического развития детей
5. Диагностическая социометрическая методика “Секрет” для определения положения (статуса) ребенка в группе детского сада (по Я.Л.Коломинскому, Т.А. Репиной).

Изучение особенностей речевого развития детей дошкольного возраста происходило в контексте исследований лаборатории развития речи и речевого общения Исследовательского центра семьи и детства РАО под руковод-

ством О.С. Ушаковой. Использовалась разработанная данной лабораторией система диагностики речевого развития дошкольников (Ушакова О.С., 1997). Кроме того, для более объективного определения уровней и особенностей речевого развития детей на каждом возрастном этапе нами использовались методики в разработке А.И. Максакова и Ф.Г. Даскаловой, предполагавшие изучение речевых проявлений в естественных для ребенка условиях и в процессе различных видов детской деятельности (Даскалова Ф.Г., 1989; Максаков А.И., 1986). Все методики апробированы, соотносятся с теоретическими положениями исследования и позволяют получить достаточно объективные показатели развития речи детей.

Все полученные результаты подвергались необходимой статистической обработке. Достоверность различий для отдельных групп параметров оценивалась по критерию Манна-Уитни при 5 % и 1 % уровнях значимости ( $p \leq 0,05$  и  $p \leq 0,01$ ). Корреляционные исследования производились путем подсчета коэффициента корреляции по Спирмену.

***Достоверность результатов и выводов*** исследования обеспечивалась опорой на совокупность исходных методологических и теоретических положений отечественной психологии, комплексом научных методов и методик, адекватных задачам и гипотезе исследования, апробацией результатов исследования в практической деятельности, а также проверкой статистической значимости полученных результатов.

### ***Научная новизна.***

Впервые изучен процесс речевого развития соматически больного ребенка на протяжении дошкольного возраста (младший, средний, старший возраст). Выделены факторы и условия, детерминирующие процесс речевого развития ребенка в ситуации болезни и здоровья. Было показано, что социальную ситуацию развития соматически больного ребенка определяют и тем самым оказывают влияние на развитие речи ребенка:

- особенности (дефицитарные) общения со сверстниками;
- изменения в развитии психических процессов ребенка (памяти, мышления, внимания и др.);
- недостатки общения с родителями;
- образовательный потенциал родителей;
- особенности понимания и соблюдения детьми и взрослыми составляющих ортобиоза (здорового образа жизни).

Детализация данных условий речевого развития соматически больного ребенка изложена в положениях, выносимых на защиту.

Выявлены особенности построения соматически больными детьми речевого высказывания (лексический и грамматический строй речи, звуковая культура и связная речь).

### ***Теоретическая и практическая значимость.***

Теоретическая значимость работы заключается в изучении социально-психологических факторов и условий речевого развития здоровых и соматически больных детей (на примере часто болеющих и детей с нарушениями



опорно-двигательного аппарата) на протяжении трех периодов дошкольного детства (младший, средний, старший).

Выявлены факторы и условия, детерминирующие процесс речевого развития здоровых, часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Определена роль фактора ортобиоза в развитии соматически больных детей. С учетом выявленных особенностей социальной ситуации развития соматически больных детей дошкольного возраста, а также структурных компонентов деятельности (мотивационного, содержательного и операционного) определены направления, пути и способы развивающе-коррекционной работы по развитию речи соматически больных детей дошкольного возраста.

Выявленные особенности развития речи, а также факторы и условия, определяющие процесс речевого развития здорового и соматически больного ребенка дошкольного возраста, могут быть использованы практическими работниками образования, здравоохранения для повышения эффективности форм, способов развития речи и для предупреждения речевых нарушений детей, страдающих соматическими заболеваниями.

***Положения, выносимые на защиту.***

Нарушения соматического статуса ребенка (частые соматические заболевания, нарушения опорно-двигательного аппарата) в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития существенно влияют на речевое развитие ребенка дошкольного возраста. При этом:

1) определяющими социально–психологическими условиями развития и формирования речи соматически больных детей дошкольного возраста являются:

- характер внутрисемейной атмосферы,
- образовательный потенциал родителей,
- положение ребенка в группе детского сада, а главное –
- субъективное отношение к здоровью и болезни (фактор ортобиоза) родителей и педагогов и соответственно детей;

2) речь соматически больных детей дошкольного возраста имеет ряд специфических особенностей по сравнению с речевым развитием их здоровых сверстников и отличается по таким показателям, как связность, выразительность, грамматическое и лексическое многообразие. Изменения в речевом развитии проявляются в снижении темпов овладения речевыми умениями. В итоге речь *часто болеющих детей* (к концу дошкольного возраста) в целом лексически и грамматически оформлена, но присутствуют ошибки звукопроизношения, связная речь часто непоследовательна, нелогична, хотя и эмоционально выразительна. Речевое развитие *детей с нарушениями опорно–двигательного* аппарата (на всех этапах дошкольного детства) характеризуется низким уровнем развития лексического и особенно грамматического строя, имеет недостаточную связность и выразительность, в речи присутствуют ошибки звукопроизношения;

3) глубина и характер влияния социально–психологических факторов на развитие речи детей дошкольного возраста определяется их возрастом и соматическим статусом. А именно:

- в младшем и среднем дошкольном возрасте развитие речи *здоровых детей* во многом зависит от положения ребенка в группе детского сада и образовательного уровня родителей, который определяет культурный потенциал семьи. Менее значимое влияние оказывают на развитие речи внутрисемейная атмосфера и особенности развития психических процессов. В старшем дошкольном возрасте роль сверстников в речевом развитии здорового ребенка уходит на второй план, влияние же оказывают особенности развития познавательных психических процессов и образовательный потенциал родителей;

- в группе *часто болеющих детей* сниженный уровень их речевого развития в младшем дошкольном возрасте в большей степени определяется отставанием в развитии психических процессов и неоптимальным семейным климатом; в среднем дошкольном возрасте – отставанием в развитии психических процессов; в старшем – снижением эмоционального фона семьи и отставаниями в развитии психических процессов;

- низкие показатели речевого развития *детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата* находятся в связи с неудовлетворенностью родителей семейной жизнью - неоптимальным семейным климатом (младший дошкольный возраст), отставанием в развитии психических процессов и особенностями общения со сверстниками (средний и старший дошкольный возраст).

Во всех обозначенных периодах дошкольного детства прослеживается зависимость (статистическая связь тесная, прямая, высокозначимая) более низких (по сравнению со здоровыми детьми) показателей речевого развития у соматически больных детей от несформированности фактора ортобиоза у родителей, педагогов;

4) коррекция речевого развития соматически больных детей должна осуществляться путем

- обогащения их индивидуального опыта новыми знаниями о своих силах и психофизиологических возможностях на пути преодоления болезни;
- оптимизации взаимоотношений окружающих взрослых с детьми;
- организации целенаправленных занятий по развитию всех компонентов речевого высказывания (связность, лексическая и грамматическая правильность, звуковая культура речи).

Создание и соблюдение условий, способствующих речевому развитию детей младшего, среднего и старшего дошкольного возраста, позволит улучшить методы развития речи часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

***Апробация работы.***

Результаты работы были обсуждены на заседаниях кафедр психологии детства и педагогики детства Красноярского государственного педагогического университета (2000-2003 г.г.), на пленарных и секционных заседаниях ежегодной конференции детских практических психологов Красноярского края (1999-2003 г.г.), Всесоюзной научно-практической конференции «Педагогика развития» (2000-2002 г.г.), региональном семинаре-конференции «Актуальные проблемы валеологического образования» (2000 г.), региональной научно-практической конференции «Проблемы обучения учащихся с соматическими заболеваниями в системе непрерывного образования» (2000 г.), заседании городского педиатрического общества по проблеме психологической готовности детей к обучению в школе (2003 г.) Материалы исследования были использованы в лекциях и семинарах по курсу «Развитие личности соматически больного ребенка» для студентов Красноярского государственного педагогического университета и практических работников дошкольных образовательных учреждений г. Красноярска и Красноярского края.

По теме исследования опубликовано 15 работ, в том числе: а/ 1 учебное пособие, б/ 2 статьи депонированы в ГЦНМБ и ВИНТИ, в/ 4 статьи в сборниках научных трудов, г/ 6 сообщений (тезисов) в трудах конференций и семинаров.

### ***Объем и структура работы.***

Диссертация состоит из введения, трех глав с обзором литературы, описанием методов исследования и результатов экспериментально-психологического исследования, заключения и списка цитируемой литературы. Текст диссертации изложен на 164 страницах печатного текста, иллюстрирован 20 таблицами, 11 рисунками. Список литературы включает 197 источников, в том числе 13 зарубежных.

### **Основное содержание работы**

**Во введении** обосновывается актуальность проблемы, определяются предмет и объект исследования, формулируется цель, задачи, гипотезы, определяются методы исследования, раскрывается научная новизна, теоретическое и практическое значение работы, выдвигаются положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** «Социально-психологические факторы и условия речевого развития детей в контексте психосоматического направления» раскрываются теоретические подходы к решению данной проблемы.

В параграфе 1.1 «Психосоматическое направление в медицине и возможности его применения в исследовании развития соматически больных детей» проанализированы точки зрения, опыт отечественных и зарубежных авторов в рамках психосоматического направления. Отмечается, что вопрос имеет богатую исследовательскую историю. Колоссальная роль в психосоматической медицине отводится психологии. V. Weizsaecker (1949), одному из представителей психоаналитической школы, принадлежит высказывание: «Психосоматическая медицина должна быть глубинно-психологической, или она не будет медициной». Для нас является чрезвычайно важным и мнение В.

Любан-Плоцца: «Следует стремиться к тому, чтобы психосоматика, потеряв свою особую этикетку, развивалась в позицию или способ рассмотрения, которые можно было бы обозначить как “интегральная медицина”» (Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Кребер Ф., 1996). С этих позиций рассматривали проблему психосоматических связей наши отечественные ученые Ф.В. Бассин и А.Ш. Тхостов. Ими разработан так называемый психосоматический подход к проблеме развития и преодоления болезни, в котором акцентируется внимание на связи психики и соматики как на взаимосвязи, на так называемом механизме замкнутого круга (Бассин Ф.В., 1968; 1970; 1972; Тхостов А.Ш., 1991).

Существует ряд исследований в области психосоматической медицины применительно к детской практике. Большая их часть посвящена обсуждению влияния психологического фактора на возникновение психосоматических расстройств и достаточно немного исследований, посвященных обсуждению вопроса о влиянии ситуации болезни на психическое развитие ребенка, об адаптации психолого-педагогического процесса к соматически больному ребенку. Проблема признается достаточно актуальной, потому что условия, как система отношений между индивидом и средой, в ситуации болезни могут быть благоприятными или неблагоприятными для процесса индивидуального развития ребенка и заслуживают пристального внимания. Л.С. Выготский определил данную систему отношений как социальную ситуацию развития человека. Социальная ситуация полностью определяет формы и пути развития ребенка, виды деятельности, приобретаемые им новые психические свойства и качества (Выготский Л.С., 1983). Таким образом, социальная ситуация развития и образ жизни ребенка взаимообусловлены.

Система отношений между ребенком и средой была рассмотрена более подробно, через анализ совокупности факторов и условий, обеспечивающих развитие личности ребенка.

С позиции отечественной психологии факторами развития являются наследственность, среда и активность (Абульханова К.А., 1973; Аверин В.А., 2001; Басов М.Я., 1972; Блонский П.П., 1964; Божович Л.И., 1964; Выготский Л.С., 1982; Леонтьев А.Н., 1972; Петровский А.В., Ярошевский М.Г., 2001; Реан А.А., 1999; Рубинштейн С.Л., 1976; 2001). При этом социальный фактор рассматривается как фактор историогенеза, обеспечивающий активность индивида и освоение им культуры - важнейшей стороны накопленного человечеством социального опыта (Выготский Л.С., 1982; Петровский А.В., Ярошевский М.Г., 2001). В настоящее время социальный фактор представлен как совокупность общественной среды, микросреды (семья, сверстники, образовательное учреждение), природной среды и экологии.

Определяют характер вхождения человека в окружающий мир и являются условиями развития индивида “реальность культуры и реальность природы” (Леонтьев А.Н., 1972; 1977; Мухина В.С., 1990). При этом особенно значимыми среди них являются: отношение ближайшего окружения индивида (родителей, педагогов, сверстников) (Антонова А.Н., Арушанова А.Г., Ре-

пина Т.А., 1995); овладение человеком предметным и рукотворным миром; познание индивидом языковых и неязыковых систем социального мира; деятельность личности и активность ее в процессе деятельности (Леонтьев А.Н., 1972; 1977; Реан А.А., 1999; Рубинштейн С.Л., 2001).

Все это в сумме характеризует социальную ситуацию развития здорового ребенка и актуально для характеристики социальной ситуации развития соматически больного ребенка. Анализируя социальную ситуацию развития ребенка и особенности его психического развития в ситуации болезни, мы можем определить факторы и условия внешней (социальной) среды, определяющие изменения личности больного ребенка. Таким образом, психосоматический подход открывает широкие возможности для данного исследования.

Именно таким путем (параграф 1.2 «Особенности социальной ситуации и психического развития соматически больных детей дошкольного возраста») было доказано, что субъективно тяжелое соматическое заболевание качественно меняет социальную ситуацию развития человека: меняется объективное место, занимаемое им в жизни (в силу изменения его возможностей и ограничения контактов с другими людьми), внутренняя позиция по отношению к себе и окружающей действительности, что влечет за собой изменение личности (Братусь Б.С., 1988; Зейгарник Б.В., 1981; Николаева В.В., 1987). В.В. Николаева и Г.А. Арина (1995) определяют, что новую социальную ситуацию развития создают для больного ребенка два вида ограничений: а) ограничение движения, б) ограничение познавательной деятельности.

При этом рядом исследователей доказано, что развитие соматически больного ребенка не является замедленным, а является качественно иным (Николаева В.В., 1987; Ковалевский В.А., 1998). Достаточно определенно эту мысль высказал еще Л.С. Выготский (1936), имея в виду, прежде всего детей с патологией органов чувств или головного мозга (однако это положение вполне справедливо и для соматически больного ребенка).

Исследования современных авторов позволяют констатировать, что соматически больные дети вследствие ситуации болезни отличаются от здоровых сверстников особенностями физического и психического развития. У них заметно меняется отношение к окружающему миру, наблюдаются изменения в развитии самосознания, в динамике познавательной деятельности, а также дефицит общения с взрослыми и сверстниками (Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Гнедова С.Б., 1998; Ковалевский В.А., 1997; Ливанова М.Н., 1997; Михайлова Н.В., Касаткин В.Н., 1996; Михайлова Н.В., 1998; Михеева А.А., 1999; Николаева В.В., Арина Г.А., 1995; Николаева В.В., 1987; Орлова М.М., 1998 и др.). В свою очередь, подобные изменения в развитии отражаются на уровне осознания ребенком состояния здоровья, развитии уверенности в себе на пути преодоления болезни (Усаков В.И., 2000; Щедрина А.Г., 1989).

Проведенный теоретический анализ социальной ситуации развития и психологических особенностей соматически больных детей показал, что на

сегодняшний день нет достаточной изученности данного вопроса (присутствуют разногласия и нет общего видения).

Существуют мнения о немаловажном влиянии на развитие соматически больного ребенка характера заболеваний (Бройтигам В., Кристиан П., Рад М., 1999; Быкова В.П., 1998; Григорьев М.А., 1996; Исаев Д.Н., 1993). Теоретический анализ социальной ситуации развития часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата дошкольного возраста позволил выделить те социально-психологические факторы и условия развития, которые могут быть наиболее уязвимыми в ситуации соматической болезни, а значит, могут привести к замедлению темпов и снижению показателей речевого развития соматически больных детей дошкольного возраста.

Частые соматические заболевания, такие как хронические очаги инфекций в носоглотке и связанные с ними частые острые респираторные заболевания, острые респираторные вирусные инфекции, аллергические проявления, обострения хронических соматических заболеваний, не являются генетически обусловленными и не способны производить глубоких физических изменений во внутренних органах. Тем не менее, на развитие часто болеющего ребенка дошкольного возраста большое влияние оказывают характер адаптации к детскому саду, особенности родительского отношения, образовательный уровень родителей (Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 1986; Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Румянцев А.Г., Касаткин В.Н., 1996). Именно изменения в данных факторах и условиях могут повлечь за собой изменения во внутренней картине болезни, активности часто болеющего ребенка и, как следствие, повлиять на его речевое развитие.

Теоретический анализ социальной ситуации развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата показал, что кроме основного заболевания, связанного с нарушением опорно-двигательного аппарата, у детей отмечаются сопутствующие хронические патологии: глубокие физические изменения в позвоночнике и внутренних органах ребенка, требующие соответствующей коррекции, серьезные нарушения в развитии психоэмоциональной сферы, связанные с социально-психологической дезадаптацией личности. Патологии опорно-двигательного аппарата, в данном случае позвоночника, развиваясь с раннего возраста как тяжелые хронические заболевания, изменяют поведение и характер человека. Постепенность и прогрессирующий характер развития болезни приводят к тому, что, начиная с детского возраста у ребенка формируется иной, не свойственный его природе стиль поведения, отличная от сверстников оценка себя и своего места среди близких. (В тяжелых случаях может произойти перестройка всей структуры личности, которая будет, скорее всего, неадекватной в социальном смысле) (Быкова В.П., 1998; Григорьев М.А., 1996; Дворяковский И.И., 1999; Чижаква Г.И., Потапова Н.А., 2001). В связи с этим развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата скорее будет зависеть от их положения в группе детского сада, внутрисемейных отношений и актуального уровня развития психических процессов, таких, как восприятие, мышление, память, внимание и

др., которые обеспечивают успешность деятельности и психического развития. Изменения в развитии данных факторов и условий могут привести к изменениям в речевом развитии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Анализ речевого развития здоровых детей на протяжении дошкольного возраста (параграф 1.3 «Взаимосвязь процесса речевого развития ребенка и социально-психологических факторов на протяжении дошкольного возраста») позволил констатировать, что темп и показатели развития речи зависят от характера ведущей деятельности, особенностей взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками и его собственной активности. В то же время на каждом этапе речевого развития детей, внутри названных общих факторов выделены те частные факторы и условия, которые являются специфическими для данного этапа (представлены в таблицах 2, 3, 4 «Показатели и социально-психологические факторы, условия речевого развития детей»).

Вместе с тем проведенный нами анализ литературы не позволил выделить среди общих факторов и условий речевого развития, таких, как состав семьи, образовательный потенциал родителей, уровень актуального познавательного развития ребенка, характер внутрисемейной атмосферы, успешность взаимодействия со сверстниками (положение ребенка в группе детского сада (Антонова А.Н., Арушанова А.Г., 1995; Леонтьев А.Н., 1972; Мусиенко С.И., 2001; Репина Т.А., 1995; 1977; Реан А.А., 1999; Рейнштейн А.Э., 1982; Рубинштейн С.Л., 2001; Титаренко В.Я., 1987; Ушакова О.С., 1997), особые - для развития речи соматически больного ребенка. По-прежнему, можно предполагать, что на развитие речи часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата будут оказывать влияние те же факторы, что и на здоровых детей, но в другой их комбинации. Существенной добавкой к ним будет специфика социальной ситуации развития данных групп соматически больных детей, проявляющаяся в виде снижения познавательной и двигательной активности, в дефиците общения со сверстниками и взрослыми, собственной активной позиции в отношении преодоления болезни, характеризующейся фактором ортобиоза. Однако данное предположение требует проверки.

**Во второй главе** «Экспериментально-психологическое исследование факторов и условий, детерминирующих процесс речевого развития соматически больных детей дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата)» излагаются исходные положения, методики, процедура и результаты исследования.

Исследование состояло из трех последовательных этапов. На первом происходило определение особенностей развития речи часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. (Проведен детальный качественный анализ особенностей развития речи здоровых, часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата). На втором - нахождение зависимостей между социально-психологическими факторами, условиями и особенностями речевого развития часто болеющих

детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Третий этап позволил обобщить полученные результаты и на основе корреляционного анализа дать характеристику микросоциальной среды, определившей в дошкольном возрасте развитие речи здоровых, часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В результате были сформулированы следующие выводы.

1. Отставания в речевом развитии фиксируются у соматически больных детей по сравнению с их здоровыми сверстниками уже *в младшем дошкольном возрасте*. Статистически достоверные различия присутствуют на уровне 95%. Достоверных различий в речевом развитии часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата между собой не выявлено. Все выявленные изменения в речевом развитии часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата младшего дошкольного возраста по сравнению со здоровыми детьми наблюдаются в лексическом, грамматическом строе речи, а также в звуковой культуре и связной речи.

2. *В среднем дошкольном возрасте* у соматически больных детей продолжают наблюдаться сложности в развитии словаря и грамматического строя речи. Дети опираются в основном на лексическое, а не на грамматическое значение слова. Речь детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по сравнению с часто болеющими детьми более аграмматична, структурно нарушена. Активный словарь бедный. Внимание соматически больных детей при обследовании неустойчиво, работоспособность низкая. В развитии речи детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по сравнению со здоровыми детьми присутствуют статистически достоверные различия на уровне 95%. Статистически достоверных различий в уровне речевого развития часто болеющих и здоровых детей, а также часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в среднем дошкольном возрасте не выявлено.

3. *В старшем дошкольном возрасте* зафиксировано снижение показателей речевого развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и улучшение их в группе часто болеющих детей (по сравнению со средним дошкольным возрастом). Часто болеющие дети старшего дошкольного возраста при рассказывании более эмоциональны, чем их сверстники с нарушениями опорно-двигательного аппарата. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата именно на этом возрастном этапе отсутствует высокий уровень развития речи. Речь данной категории детей менее связная и лишена логической последовательности, в ней редко используются выразительные средства. Активный словарь по-прежнему недостаточно богат. Выделены трудности и в обучении грамоте. Присутствуют статистически достоверные различия (на уровне 95 %) в уровне речевого развития часто болеющих и здоровых детей старшего дошкольного возраста. Определены высокодостоверные различия (на уровне 99% значимости) в уровнях развития речи детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и их здоровых сверст-



ников, а также в уровнях речевого развития часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

4. Уровень речевого развития часто болеющих детей младшего дошкольного возраста (в данном исследовании он пониженный) в большей степени определяется отставанием в развитии психических процессов детей и неудовлетворенностью родителей семейной жизнью – неоптимальным семейным климатом; среднего дошкольного возраста – отставанием развития психических функций; старшего дошкольного – снижением эмоционального микроклимата семьи и отставанием развития психических процессов. По характеру выделенные статистические связи являются прямыми, тесными, высокосignификантными.

5. Низкие показатели речевого развития детей с патологией опорно-двигательного аппарата зависят от неудовлетворенности родителей семейной жизнью – неоптимального семейного климата (младший дошкольный возраст), отставания в развитии психических процессов и слабого развития коммуникативных умений в общении со сверстниками (средний и старший дошкольный возраст). Выделенные статистические связи являются прямыми, тесными, высокосignификантными.

6. Развитие речи *здоровых детей* в младшем и среднем дошкольном возрасте во многом зависит от положения ребенка в группе детского сада и образовательного уровня родителей. Менее значимое влияние оказывают на развитие речи внутрисемейная атмосфера и состояние психических процессов. В старшем дошкольном возрасте роль сверстников в речевом развитии здорового ребенка уходит на второй план, влияние же оказывают индивидуальные особенности развития психических процессов и образовательный потенциал родителей.

7. Во всех обозначенных периодах дошкольного детства прослеживалась четкая (тесная, прямая, высокосignификантная) статистическая связь более низких (по сравнению со здоровыми детьми) показателей речевого развития у часто болеющих детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и несформированностью фактора ортобиоза у педагогов и родителей.

8. Именно фактор ортобиоза необходимо оптимизировать и развивать в процессе групповой и индивидуальной коррекционно-развивающей деятельности соматически больных детей дошкольного возраста, направленной на развитие их личности и речи. Также необходим поиск эффективных возможностей осознания болезни на когнитивном, эмоциональном и мотивационном уровнях.

**В третьей главе** «Направления и способы медико-психолого-педагогической коррекции речевого развития часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» представлена опытно-экспериментальная программа и изложены результаты работы по ней.

Общая стратегия коррекционных воздействий на процесс речевого развития соматически больного ребенка осуществлялась тремя путями: обо-

гашением индивидуального опыта ребенка новыми знаниями о своих силах и психофизиологических возможностях на пути преодоления болезни; оптимизацией взаимоотношений с окружающими взрослыми и детьми; системой целенаправленных занятий по развитию компонентов речевого высказывания соматически больного ребенка (связность, лексическая и грамматическая правильность, звуковая культура речи) и созданием (соблюдением) условий, способствующих их развитию на разных этапах дошкольного детства. Таким образом, в рамках коррекции происходило сложное взаимодействие внешних (социальных) и внутренних (индивидуально-личностных) факторов развития речи соматически больного ребенка. Полученный ребенком опыт такого взаимодействия должен был привести к успеху, улучшить показатели речевого развития соматически больных детей. Задачами развивающе-коррекционной работы (вытекающими из результатов констатирующего эксперимента) стали:

- 1/ коррекция психоэмоционального статуса соматически больных детей;
- 2/ оптимизация фактора ортобиоза и формирование у детей и взрослых адекватных, собственно психологических приемов преодоления болезни;
- 3/ коррекция развития речи детей (всех компонентов речевого высказывания).

Каждая из задач определяла одно из направлений коррекционной работы в отдельном блоке. Но решение задач происходило не изолированно, они решались одновременно и с обязательным включением всего микросоциума соматически больного ребенка. Кроме того, каждый аспект коррекционной деятельности соматически больного ребенка и взрослого предполагал активизацию мотивационного, содержательного и операционного компонентов осуществляемой ими деятельности.

Центральной задачей *первого коррекционного блока* было воздействие на эмоциональный уровень отражения ребенком болезни (внутреннюю картину болезни). Коррекционная работа *второго блока* осуществлялась посредством осознания ребенком и взрослыми состояния болезни на когнитивном, эмоциональном и мотивационном уровнях. Для получения информации о внутренней картине здоровья, обучению здоровому образу жизни реализовывались две модели, влияющие на формирование внутренней картины здоровья: медицинская и образовательная (Абрамова Г.С., Юдич Ю.А., 1998). С целью *психокоррекции речевого развития* соматически больных дошкольников была реализована система целенаправленных занятий по развитию речи при одновременном создании и соблюдении социально-психологических факторов и условий, влияющих на развитие речи ребенка в тот или иной период дошкольного детства. Чтобы выяснить, какие изменения произошли в социальной ситуации развития и в речевом развитии соматически больных детей, после формирующего был проведен контрольный эксперимент с детьми старшего дошкольного возраста, их родителями и педагогами. Результа-

ты, которые показали часто болеющие дети старшего дошкольного возраста до формирующего эксперимента и после него, приведены на рис. 1.

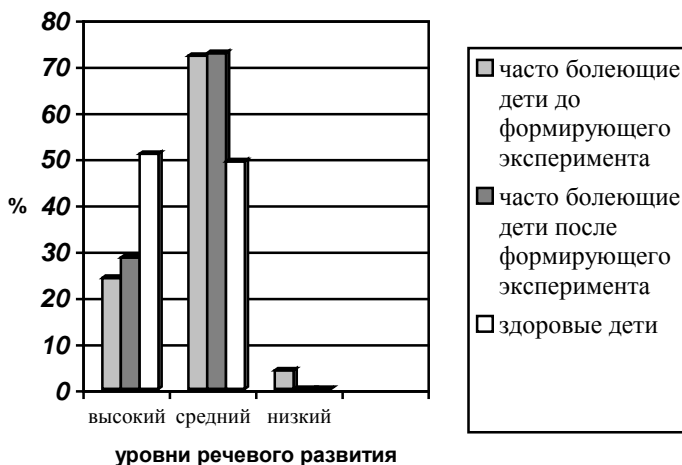


Рис. 1. Распределение выборочной совокупности детей по уровню речевого развития (методика О.С. Ушаковой)

Результаты, которые показали дети старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата до формирующего эксперимента и после него, приведены на рис. 2.

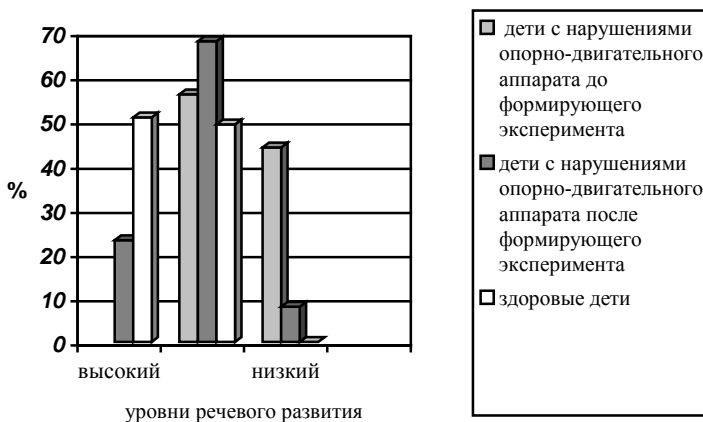


Рис. 2. Распределение выборочной совокупности детей по уровню речевого развития (методика О.С. Ушаковой)

Итак, у соматически больных детей старшего дошкольного возраста после проведения коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на развитие речи:

- значительно улучшились показатели речевого развития в группе детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Количество детей с высоким
- уровнем развития выросло на 23 - 30 %, со средним - на 6 - 13 %, с низким уменьшилось на 32 - 36 %. Наблюдается значительный рост показателей развития лексического и грамматического строя речи. Дети достаточно успешно справляются с заданиями на обобщение, преобразование слов, произносят большинство звуков правильно, дифференцируют их на мягкие и твердые, звонкие и глухие. Рассказы в целом связные, выразительные. Наблюдаются затруднения в их назывании. Детям также достаточно тяжело выполнять творческие преобразования со словами, предложениями, подбирать рифмы, самостоятельно придумывать слова с предложенным звуком в разной позиции. Несмотря на улучшение ситуации речевого развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдаются еще различия (по сравнению со здоровыми детьми) по таким показателям, как связность речи, интонационная выразительность, богатство активного словаря. Дети данной группы мало употребляют в речи многозначные слова, затрудняются в понимании переносного значения слов;
- улучшились показатели речевого развития и в группе часто болеющих детей. Количество детей с высоким уровнем развития выросло на 4 - 5 %, со средним - на 1 %, детей с низким уровнем речевого развития не стало. Часто болеющие дети правильно объясняют значение слов бытовой лексики, активно используют в своей речи прилагательные и глаголы; подбирают к речевой ситуации точные по смыслу слова. Все обследуемые часто болеющие дети способны дифференцировать обобщающие понятия (дикие, домашние животные); при составлении описания, повествования или рассуждения достаточно эмоциональны, но по сравнению со здоровыми детьми чаще делают заминки и паузы, затрудняются в правильном структурировании текста при пересказе;
- не выявлены достоверные различия в уровнях речевого развития у часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (по данным двух методик). При этом присутствуют:
  - статистически достоверные различия (на уровне 95 % достоверности) в уровнях речевого развития часто болеющих и здоровых детей (по методикам О.С. Ушаковой, А.И. Максакова);
  - достоверные различия (на уровне 95 % достоверности) в уровнях развития речи детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

рата и их здоровых сверстников (по методикам О.С. Ушаковой, А.И. Максакова).

Суммарный факторный анализ в отношении понимания и соблюдения взрослыми составляющих ортобиоза показывает, что данные по группам часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата расходятся между собой не более чем на 2 %. Вместе с тем в результате анализа определено, что:

1/ значительно вырос процент родителей и педагогов, понимающих “что такое здоровый образ жизни и как его соблюдать”. Причем содержательный компонент этого вопроса более выражен у педагогов дошкольных образовательных учреждений. Но и в среде родителей отмечен значительный скачок в представлении о внутренней картине здоровья (на 19%). Всеми участниками опроса достаточно активно и высоко признаются каждый из 13 пунктов как необходимые составляющие ортобиоза. У педагогов это признание достигает 96 %, у родителей – 95%. При этом одинаково важными признаются и родителями и педагогами: “сознательное отношение к здоровью” (100 % педагогов и 99 % родителей), “физическая активность” (100 и 99 % соответственно), “соблюдение режима сна и питания” (99 и 96 %), “полный отказ от наркотиков” (100 и 100 %), “теплые отношения в семье” (100 и 98 %), “самообладание” (99 и 84 %) и др.;

2/ реальное соблюдение ортобиоза и родителями и педагогами в целом ниже идеального представления о нем. Но отмечено возрастание реального соблюдения здоровьеопределяющих характеристик по всем факторам ортобиоза на 24 % у педагогов и 34 % у родителей. Особенно выросли показатели по факторам 1 (“сознательное отношение к здоровью”), 2 (“физическая активность”), 5 (“оптимистическое настроение”), 11 (“материальный достаток”). Показатели по факторам 10 (“самоотдача в работе”) и 4 (“режим питания”) особенно выросли среди родителей;

3/ во всех исследуемых группах стали соблюдаться первые четыре фактора ортобиоза. Как мы отмечали ранее, это зависит не от объективных, внешних условий жизнедеятельности респондентов, а только от позиции самого человека. В большинстве исследуемых семей стали уделять более пристальное внимание здоровью, прогулкам, режиму дня, питанию. Заботу об этих факторах здорового образа жизни родители не перекладывают на дошкольное образовательное учреждение. Как следствие, дети успешно овладевают элементарными санитарно-гигиеническими навыками, способами поддержания (сохранения) здоровья и преодоления негативных эмоциональных реакций на состояние болезни. У детей (по мнению инструкторов по физической культуре) возрос интерес к занятиям физической культурой, ежедневным занятиям лечебной физкультурой. По данным медицинской службы ЦРР – детского сада “Родничок” г. Ачинска 14 % детей, имеющих диагноз “истинно часто болеющий ребенок” изменили его на - “часто болеющий ребенок”.

**В заключение** диссертации подводятся итоги выполненной работы и делаются выводы. Полученные результаты в определенной мере восполняют недостающую в психологии развития и медицинской психологии характеристику социальной ситуации и речевого развития здорового и соматически больного ребенка дошкольного возраста. В результате теоретического и экспериментального анализа подтвердили положения о том, что:

1/ соматически больные дети вследствие создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития отличаются от здоровых сверстников иными особенностями физического и психического развития (Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Гнедова С.Б., 1998; Ковалевский В.А., 1997; Ливанова М.Н., 1997; Михайлова Н.В., Касаткин В.Н., 1996; Михайлова Н.В., 1998; Михеева А.А., 1999; Николаева В.В., Арина Г.А., 1995; Николаева В.В., 1987; Орлова М.М., 1998 и др.). Наряду с медицинскими аспектами заболеваний детей с диагнозом “часто болеющий ребенок” и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиотическая осанка и сколиоз), теоретическим путем были выделены особенности развития их личности, самосознания, познавательной деятельности, межличностного взаимодействия и субъективной (внутренней) картины болезни; экспериментальным путем показаны различия в речевом развитии;

2/ “...уровень развития речи является показателем развития ребенка в целом, уровня развития всех его психических процессов” (Эльконин Д.Б., 1974). Данное положение было рассмотрено и доказано нами через изучение и оценку корреляционных связей между уровнем речевого развития соматически больного ребенка и развитием его психических процессов. Была определена прямая, средняя, высокосignификантная статистическая связь;

3/ на развитие часто болеющих детей большое влияние оказывают характер адаптации в детском саду, особенности родительского отношения, образование родителей (Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 1986; Арина Г.А., Коваленко Н.А., 1995; Румянцев А.Г., Касаткин В.Н., 1996). В данном случае также были получены прямые, средние или тесные высокосignификантные статистические связи между уровнем речевого развития часто болеющих детей и характером внутрисемейной атмосферы, положением в группе детского сада, образовательным потенциалом родителей;

4/ поскольку в развитии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата отмечаются нарушения психоэмоциональной сферы, дезадаптация личности и поведения, отличная от сверстников самооценка (Быкова В.П., 1998; Григорьев М.А., 1996; Дворяковский И.И., 1999; Чижакова Г.И., Потапова Н.А., 2001), то их развитие скорее будет зависеть от их положения в группе детского сада, характера внутрисемейной атмосферы, актуального уровня развития психических процессов. Данное положение также получило подтверждение и было дополнено. Существуют прямые, средние или тесные высокосignификантные связи между уровнем речевого развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и развитием психических процессов, положением в группе детского сада, характером внутрисемейной атмосферы.

Таким образом, в процессе исследования мы констатировали, что вследствие особой социальной ситуации развития соматически больного ребенка и изменения его активности (главного условия развития психологически здоровой личности), а также особенностей внутренней картины болезни (отражающей уровень самосознания больного ребенка), изменяется характер общения со взрослыми и сверстниками, динамика основных видов деятельности, которые определяют развитие всех психических функций. Все это отражается на темпах и показателях развития речи соматически больного ребенка. Коррекция речевого развития, осуществляемая тремя путями позволила улучшить показатели речевого развития часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Следовательно, основная и частная гипотезы данного исследования полностью подтверждаются.

Полученные выводы исследования не претендуют на исчерпывающее решение исследуемой проблемы, так как мы рассмотрели влияние лишь нескольких социально-психологических факторов и условий на развитие речи соматически больных детей дошкольного возраста. Напротив, экспериментально-психологическое исследование показало необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

***Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:***

1. Практика работы детского психолога по профилактике и коррекции речевого развития детей дошкольного возраста // Детский психолог: проблемы подготовки и практики: Материалы научно-практической конференции детских психологов г. Красноярск. – Красноярск: РИО КГПУ, 1999. – С. 37-39.
2. Значение речевой активности в процессе самостоятельной работы // Управление образовательным процессом в педагогическом вузе в свете современных требований к подготовке специалистов: Материалы региональной научно-практической конференции. Красноярск, 30-31 марта 1999 г. – Красноярск: РИО КГПУ, 1999. – С. 158-161.
3. Дошкольный эстетический центр. Эксперимент по созданию учреждения нового типа. – Ачинск: ОУЗ Красноярск. ж/д., 1999. – 19 с. (соавт.: В.А. Ковалевский, Н.В. Груздева)
4. Специфика образовательного действия педагога в развитии речи часто болеющего дошкольника // Сб. статей и тезисов ежегодной научно-практической конференции студентов и аспирантов КГПУ и его филиалов. 18 апреля 2001 г., г. Красноярск. Вып. 4. – Красноярск: РИО КГПУ, 2001. – С. 120-121.

5. К проблеме создания среды, сохраняющей здоровье для детей, страдающих соматическими заболеваниями // Сб. статей и тезисов ежегодной научно-практической конференции студентов и аспирантов КГПУ и его филиалов. 18 апреля 2001 г., г. Красноярск. Вып. 4. – Красноярск: РИО КГПУ, 2001. – С. 121-123.

6. Динамика образовательного действия педагога в процессе развития речи часто болеющего дошкольника // Психолого-педагогическая наука и образование для современных гуманитарных технологий: Сб. тезисов. – Красноярск: Изд-во КГУ, 2000. – С. 26-27.

7. Проблема создания среды для детей, страдающих соматическими заболеваниями // Проблема обучения учащихся с соматическими заболеваниями в системе непрерывного образования: Сб. тезисов региональной научно-практической конференции 9-20 мая 2000 года. – Красноярск: Гротеск, 2000. – С. 18-20.

8. Валеологическое образование и проблема психосоматических взаимосвязей. Факторы и условия, способствующие восстановлению психосоматического здоровья дошкольников // Актуальные проблемы валеологического образования: Сб. тезисов регионального семинара-конференции 12-13 мая 2000 года. – Красноярск: РИО КК ИПК РО, 2000. – С. 25-27.

9. Психосоматический подход в психологии. Особенности развития соматически больного ребенка (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) // Вестник КрасГАУ. Спец. вып. Экономика, философия, право. – Красноярск: Изд-во КрасГАУ, 2001. – С. 67-77.

10. Некоторые особенности развития личности и отношения к болезни у соматически больных детей (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) // Личность, творчество и современность: Сб. научн. тр. Вып. 5. – Красноярск: Сиб. юридич. инст. МВД России, 2002. С. 213-225. (соавт.: В.А. Ковалевский).

11. Развитие соматически больных детей дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата). Факторы, детерминирующие процесс развития / Красноярск. гос. мед. акад. Каф. мед. психологии и психотерапии. – Красноярск, 2003. – 50 с. (Рукопись деп. в ГЦНМБ № Д-27312).

12. Социально-психологические факторы и условия, детерминирующие процесс речевого развития детей дошкольного возраста с нарушениями здоровья / Красноярск. гос. пед. ун-т. Каф. психологии детства. – Красноярск, 2003. – 64 с. (Рукопись деп. в ВИНТИ № 739-B2003).

13. Медико-психолого-педагогические особенности развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Медико-психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. статей. – Красноярск, 2003.- С. 18-26.



14. Социально-психологические факторы и условия речевого развития соматически больных детей дошкольного возраста. Учебное пособие по спецкурсу. – Красноярск: РИО КГПУ, 2003. – 140 с.

15. Медико-психолого-педагогические аспекты развития соматически больных детей в условиях дошкольного образовательного учреждения// Школа и личность. – Красноярск: РИО КГПУ, 2003. – С. 91-101. (соавт.: О.М. Вербианова).